

室间隔缺损封堵后并发频发室早 1 例

那 剑 白 元 秦永文

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2014.02.022

患者,女,36 岁,因体检发现心脏杂音 15 年,于 2012 年 7 月 30 日入院。超声心动图示:先天性心脏病,室间隔膜周部缺损(3 mm)。体检:心前区饱满,心尖搏动位于胸骨左缘第 5 肋间,左锁骨中线内侧 1.0 cm。未触及收缩期、舒张期震颤,未触及心包摩擦感。心界不大,心率 80 次/分,律齐,未闻及早搏,心音可,胸骨左缘 3~4 肋间可闻及 3/6 级收缩期吹风样杂音。

患者于 2012 年 7 月 31 日行室间隔缺损封堵术,局部麻醉下将 6 mm 零偏小型室缺封堵器送入左心室,造影示封堵器位置良好,未见残余分流(见图 1)。听诊胸骨左缘 3~4 肋间收缩期杂音减轻,封堵成功。术后予阿司匹林抗血小板治疗,恢复较好,于 8 月 6 日出院。

患者出院后 4 d 感心悸,至当地医院行 24 h 动态心电图检查示频发室性早搏。8 月 24 日再收入院,复查 24 h 动态心电图示室性早搏 8 881 个、14 次阵发性室速、221 次成对室早、499 阵室性二联率、350 阵室性三联律(见图 2)。心超检查示室缺封堵器位置良好,予倍他乐克、美西律治疗后效果不佳,后改为比索洛尔及美西律口服控制室率。患者症状好转,复查动态心电图无早搏发作,于 9 月 8 日出院。

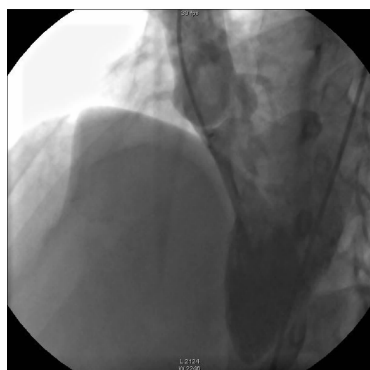


图 1 封堵术后造影

讨论

单纯室间隔缺损是最常见的先天性心脏病之一,约占有先天性心脏病的 20%,其中 80% 为膜周部室缺(perimembranous ventricular septal defect, PmVSD),即缺损位于膜部室间隔并向毗邻的流入道间隔、小梁部或流出道间隔不同程度延伸。

近年来,随着 Amplatzer 膜周部室缺封堵器和国产器材应用于临床,室缺封堵技术已成为传统外科手术的有效替代疗法。然而,由于膜周部室间隔缺损与心脏传导系统解剖位

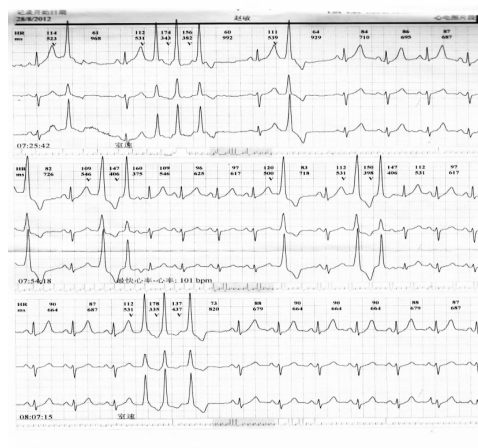


图 2 24 h 动态心电图

置上的关系密切,使得心律失常成为介入封堵治疗 PmVSD 术后最常见的并发症,特别是左前束支或左束支阻滞^[1-2]。原因可能是缺损部位距离房室传导束近,封堵术后封堵器周围心肌水肿,导致传导束发生阻滞。

PmVSD 封堵术后频发室早的报道甚少。本例患者术前已有偶发室早,术后 10 d 频发室早、短阵室速,24 h 动态心电图结果提示室早多为单形性。推测患者在封堵器置入后,其盘面接触区域及盘面周围区域受到刺激,诱发早搏加重。因此,封堵器的大小、位置、手术操作方法对防止术后并发症有重要意义。

室间隔缺损封堵术后,特别是应用较大的封堵器,应着重观察术后心电图的演变,延长观察 5~7 d,以便及时发现异常并给予对症治疗。

参 考 文 献

- [1] Arora R, Trehan V, Kumar A, et al. Transcatheter closure of congenital ventricular septal defects: experience with various devices[J]. J Interv Cardiol, 2003, 16(1): 83-91.
- [2] Thanopoulos BD, Tsoulos GS, Konstadopoulos GN, et al. Transcatheter closure of muscular ventricular septal defects with the amplatzer ventricular septal defect occluder: initial clinical applications in children[J]. J Am Coll Cardiol, 1999, 33(5): 1395-1399.

(收稿:2013-09-18 修回:2013-10-21)

(本文编辑:丁媛媛)